

Zastosowanie biochłaniających cementów kostnych w leczeniu torbieli kostnych

The use of bioresorbable bone cements in the treatment of bone cysts

Bogusław Rydzak¹, Maciej Bielak¹, Karolina Bielak¹, Michał Rydzak²

¹NZOZ Ortopeda, Rzeszów ²OStO

Wstęp. Torbiel samotna kości jest łagodną zmianą osteolityczną zlokalizowaną zazwyczaj w obrębie przynasady, występująca w wieku 4–14 lat. Jej etiologia pozostaje nieznana, w większości przypadków nie wymaga leczenia a ok 15% torbieli samoistnie zanika w procesie wzrostu kości. W niektórych przypadkach może jednak wymagać leczenia operacyjnego. Wskazaniem są dolegliwości bólowe w przebiegu mikrozłamań, zapobieganie złamaniu patologicznemu, przywrócenie dziecku możliwości aktywności ruchowej, która często jest ograniczona w przypadku leczenia nieoperacyjnego. Klasyczną metodą leczenia są iniekcje sterydowe, dekompresja i drenaż torbieli, mechaniczny curettage z lub bez wypełniania przezszczępami kostnymi, śródszpikowa stabilizacja wewnątrzna gwoździami elastycznymi.

Cel. Celem pracy jest analiza wyników leczenia torbieli kostnych biochłaniającym cementem kostnym wprowadzanym przezskórnie do światła torbieli.

Materiał metoda. Materiał obejmuje 17 chorych w wieku 6–13 lat, z rozpoznaniem samotnej torbieli kostnej leczonych przezskórnym wypełnieniem biochłaniającym cementem kostnym. Wskazaniem do leczenia były dolegliwości bólowe oraz podwyższony czynnik ryzyka złamania patologicznego oszacowany indexem Kaelina. Dominowały torbiele w obrębie przynasady bliższej kości udowej – 8, przynasady bliższej kości ramiennej – 6 oraz kości piętowej – 3 chorych. **Wyniki.** U wszystkich chorych uzyskano wygojenie zmiany w radiologicznej ocenie wg klasyfikacji Neera, powrót do pełnej aktywności ruchowej dzieci w okresie 3 miesięcy od rozpoczęcia leczenia, w okresie 5-letniej obserwacji nie odnotowano przypadku nawrotu torbieli lub patologicznego złamania kości.

Wnioski. Zastosowanie biochłaniających cementów kostnych jest skuteczną metodą leczenia torbieli samotnych kości. Ze względu na małąinwazyjność i wczesny powrót do pełnej aktywności ruchowej dzieci wydają się atrakcyjną alternatywą w porównaniu do innych metod leczenia. Jej wadą może być stosunkowo wysoki koszt leczenia.